

FORMULARIO DE SOLICITUD DE CALIFICACIÓN

Fecha:

Doctora

Ximena Garzón Villalba

Ministra de Salud Pública

Presente.-

Yo..... con CI No., Representante Legal de la farmacia particular y/o grupo de farmacias particulares (cadenas, consorcios, asociaciones, entre otras), con RUC; de conformidad a lo dispuesto en el **REGLAMENTO A LA LEY ORGANICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA, Y EL REGLAMENTO DE APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO PARA LA ADQUISICIÓN DE FÁRMACOS Y BIENES ESTRATÉGICOS EN SALUD DE CONSULTA EXTERNA A TRAVÉS DE FARMACIAS PARTICULARES CALIFICADAS POR LA AUTORIDAD SANITARIA NACIONAL**, solicito, libre y voluntariamente se realice la calificación de la farmacia particular y/o grupo de farmacias particulares (cadenas, consorcios, asociaciones, entre otras), a la cual represento, con la finalidad de obtener el certificado correspondiente, el cual habilitará a la farmacia particular y/o grupo de farmacias (cadenas, consorcios, asociaciones, entre otras), para la suscripción del convenio de adhesión respectivo, con cada entidad contratante de la RPIS.

Atentamente,

FIRMA ELECTRONICA

Nombre Representante Legal